Das

Gumma in seinen Beziehungen zum Mercur.

INAUGURAL-DISSERTATION

VERFASST UND DER

HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

KÖNIGLICHEN JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT WÜRZBURG

BEHUFS

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE

VORGELEGT

VON

CURT HÜBNER

AUS BITTERFELD (PROVINZ SACHSEN).

WÜRZBURG.

DRUCK DER THEIN'SCHEN DRUCKEREI (STÜRTZ).

1882.

Referent:

Herr Geheimrath Professor Dr. von Rinecker.

Seinem guten Vater

in

Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549806_0184

Die Anregung zur Bearbeitung des vorliegenden Themas: „Das Gumma in seinen Beziehungen zum Mercur“ entstammt den Erfahrungen, die ich während des Besuches der hiesigen Syphilido-Klinik im Wintersemester 1881/82 sammelte. Eine nähere Erwägung derselben schien mir deswegen geboten, weil ich glaubte, dass diese besonders vom Standpunkte der Syphilistherapie aus allgemeineres Interesse erwecken könnte.

Die zur Ausführung der Arbeit nothwendigen Krankengeschichten wurden mir durch die Güte des Herrn Geheimrathes Professor Dr. *v. Rinecker* bereitwilligst überlassen.

Das verwendete Material stammt aus der Zeit vom Januar 1879 bis Anfang 1882. Natürlicher Weise mussten die Krankengeschichten bei der Bearbeitung mannigfache Kürzungen erfahren, da für mich zunächst nur die luetische Erkrankung Interesse darbot. Vor Allem waren die anamnestischen Daten zu beschränken. Sie fanden nur in so fern Berücksichtigung, als sie sich auf constitutionelle Leiden bezogen, die eventuell den Verlauf der Lues beeinflussen können.

Aus der Literatur wurde benutzt:

H. Zeissl. Lehrbuch der Syphilis. Stuttgart 1875.

C. Sigmund. Neuere Behandlungsweisen der Syphilis. Wien 1880.

Deutsche Zeitschrift für Medicin und Chirurgie. 1878.

Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medicin. Berlin 1880.

Wiener medicinische Wochenschrift. 1880.

Würzburg, den 1. Juli 1882.

I.

Wenn ich gedenke, in der vorliegenden Arbeit einen — allerdings schon oft discutirten, aber immer noch nicht zum Abschluss gebrachten — Theil der Syphilistherapie zu erörtern, nämlich die Frage nach dem geeigneten Zeitpunkte zur Anwendung des Quecksilbers und nach der Bedeutung des letzteren für den späteren Verlauf der Lues, so scheint es mir geboten, zunächst eine kurze Uebersicht der Syphilistherapie im Allgemeinen zu geben.

Sehe ich ab von derjenigen Ansicht einiger Autoren, welche die Nothwendigkeit einer antisyphilitischen Behandlung überhaupt verwirft, so sind es zwei Behandlungsmethoden, die sich jetzt bei der Syphilistherapie Eingang verschafft haben: die exspectative und die medicamentöse Behandlungsweise. Wir wissen heutzutage, dass beide Methoden ihre volle Berechtigung haben. Doch dürfte sich die erstere nur für leichtere Erkrankungen eignen; wenn dagegen bei luetischer Erkrankung eines wichtigen Organes Gefahr in Verzug ist, muss unbedingt zu der medicamentösen Therapie Zuflucht genommen werden. Diese letztere führt einerseits Vegetabilien, am Häufigsten die Radix Sassaparillae und das Lignum Guajaci, andererseits den Mercur und das Jod gegen die Syphilis zu Felde.

Ich will nur andeuten, dass die soeben genannten vegetabilischen Mittel nur eine Anregung der Diurese, Diaphorese und der Defaecation bewirken und dadurch eine Beschleunigung des Stoffwechsels

herbeiführen, welche der Heilung der Syphilis zu Gute kommt. Höchst wahrscheinlich ist jedoch dieser Effect gar nicht den erwähnten Hölzern als solchen, sondern vielmehr dem usuell damit verbundenen Trinken von warmem Wasser zuzuschreiben. Eine specifisch antiluetische Wirkung kommt jedoch den eben genannten Mitteln durchaus nicht zu, sie können durch jeden beliebigen Holztrank ersetzt werden. Das gleiche Ziel erstreben die bei antisyphilitischen Curen mit Recht so gern angewendeten heissen Bäder.

Ganz anders verhält es sich mit unseren Quecksilber- und Jodpräparaten: sie sind antiluetische Specifica in des Wortes vollster Bedeutung. Wie jedoch ihre Wirkung zu erklären ist, wissen wir nicht. Wir können uns nur Conjecturen hingeben, die um so hinfälliger, als wir das Virus selbst des Syphilisprocesses noch nicht kennen.

Ich übergehe die noch immer nicht ganz ausgefochtene Fehde der Mercurialisten und Antimercurialisten und nehme an, wie es neuerdings meistens geschieht, dass das Quecksilber, in rationeller Weise angewendet, im Stande ist, die Syphilis vollständig zu heilen, ohne irgendwie dem Körper deletäre Einwirkungen zu setzen; die Jodpräparate haben sich allgemeiner Anerkennung zu erfreuen.

Es ist leicht begreiflich, dass gegen eine so verbreitete Krankheit, wie es die Lues ist, auch die verschiedenartigsten Mittel versucht worden sind. In neuerer Zeit probirte man, ausgehend von dem Gedanken, dass der Krankheit irgend welche Mikroorganismen zu Grunde liegen, die Carbolsäure, das Jodoform und die Salicylsäure. Doch alle diese Mittel erwiesen sich als erfolglos. Die noch vor Kurzem so warm empfohlene Tayuyatinctur ist bereits ebenfalls wieder als unwirksam verlassen worden. Ein Gleiches gilt von dem in neuester Zeit von *Martin* und *Oberlin* angewendeten Cuprum sulphuricum, das übrigens bereits von *Schroff* vorgeschlagen war. Auch die von *Lewin* vorgenommenen Pilocarpininjectionen haben keine Anerkennung finden können.

Ist nun auch die specifisch antiluetische Wirkung der Quecksilber- und Jodpräparate zweifellos erwiesen, so gibt es doch in

Betreff des zu wählenden Zeitpunktes für die Anwendung der genannten Mittel immer noch controverse Ansichten. *Ricord* und seine Schule sprachen dem Mercur nur in den ersten Phasen der Syphilis eine Heilwirkung zu; die spätere, sogenannte tertiäre, Periode wollten sie mit Jodpräparaten behandelt wissen. Derselben Ansicht huldigte auch *Wallace*. Andere Autoren, besonders *Skoda*, äusserten sich vor Jahren dahin, dass man a priori überhaupt nicht im Stande sei, zu entscheiden, ob der Mercur oder das Jod das zweckentsprechendste Präparat darböte. *Sigmund* und *Zeissl* empfehlen neuerdings das Jod ganz besonders auch bei leichten secundären Erscheinungen der Lues.

Im Allgemeinen steht jedoch heute die Sache so, dass man der von der französischen Schule verbreiteten Anschauung beipflichtet und in den früheren Stadien der Syphilis dem Mercur, in dem tertiären Stadium dem Jod seine Rechte einräumt. Natürlicher Weise darf dieser Satz nicht schablonenmässig verwendet werden, wie es leider nur zu häufig geschieht. Man muss eben hier, wie überhaupt in der Medicin, bedenken, dass die vom Arzte zu behandelnden Objecte Individuen sind, und dass diese als solche stets eine Berücksichtigung der individuellen Eigenthümlichkeiten zu erfahren haben.

So wird man z. B. bei besonders ausgesprochener allgemeinen Lymphdrüsenschwellung, bei scrophulöser Constitution und bei krankhaftem Zahnfleisch sein Heil zunächst mit den Jodpräparaten versuchen müssen; bei Störungen der Athmungs- und Verdauungsorgane, besonders bei Tuberculose, sowie bei Neigung zu übermässigen uterinen Blutverlusten sind möglichst die Jodpräparate auszuschliessen. Von einer anderen Modification des soeben aufgestellten Satzes wird im III. Theile der Arbeit die Rede sein. Oft ist auch die Anwendung beider Mittel geboten.

Eine Verbindung der Syphilisbehandlung mit der Balneotherapie — den Kaltwassercuren und den Mineralbädern — kommt immer mehr in Aufnahme. Der leitende Gedanke einer jeden antiluetischen Cur ist die Herstellung einer normalen Ernährung; die Balneotherapie trägt durch Regelung und Steigerung des Stoff-

umsatzes wesentlich zu deren Förderung bei. Angezeigt ist jene Verbindung namentlich dann, wenn Complicationen der Syphilis mit anderen constitutionellen Erkrankungen bestehen, und zwar wird ihre Anwendung besonders in dem zweiten und dritten Stadium der Syphilisentwickelung in Erwägung zu ziehen sein.

Was jedoch auch immer für eine Behandlungsweise zur Bekämpfung der Lues eingeschlagen wird, stets sei man darauf bedacht, Syphilitische alle jene Vortheile guter Diät und günstiger hygienischer Einflüsse geniessen zu lassen, welche für Kranke mit vorzugsweise herabgesetzter Ernährung heutzutage als Hauptbedingungen für eine Heilung anzusehen sind. Nicht verschliesse man ihnen ängstlich die Fenster, um sie vor Erkältungen zu schützen, nicht quäle man sie mit unnützen Entsagungen in der Diät! Was eine solche rationelle Behandlungsweise zu leisten im Stande ist, haben die jetzigen therapeutischen Erfolge bei der Phthisis pulmonum bereits auf das Glänzendste bewiesen.

II.

Verdient nun, wie ich bereits erörtert, das Quecksilber bei den secundären Affectionen der Lues seine unbedingte Anerkennung, so bestehen doch in so fern noch Streitigkeiten, als die eine Partei bedingungslos eine frühzeitige Behandlung mit dem erwähnten Specificum fordert, d. h. eine Behandlung, sobald die ersten Erscheinungen der örtlichen Erkrankung wahrnehmbar, während die andere den Beginn einer antiluetischen Cur erst dann für angezeigt hält, wenn gewisse bestimmte Erscheinungen der allgemeinen Erkrankung an Syphilis bereits aufgetreten sind.

Die erstere Partei ist die ältere; sie glaubt durch ihr frühzeitiges Eingreifen den Syphilisprocess abkürzen und leichter gestalten zu können.

Nur zu natürlich ist der Gedanke, der Weiterentwicklung einer Krankheit dadurch vorbeugen zu wollen, dass man die letztere gleich im Beginne ihres Auftretens mit den

Mitteln zu bekämpfen, respective zu ersticken sucht, von denen man weiss, dass sie im weiteren Verlaufe derselben so vortreffliche Dienste leisten. Wir wissen jedoch heutzutage, dass uns kein medicamentöses oder diätetisches Verfahren zu Gebote steht, welches im Stande wäre, der Entwickelung einer allgemeinen Erkrankung an Lues aus einer örtlichen vorzubeugen. Selbstverständlich ist von jenen Fällen abzusehen, bei denen die initiale Sclerose auf irgend welche Weise frühzeitig ausgerottet wurde. Durch baldiges medicamentöses Eingreifen können wir den typischen Verlauf der Syphilis mitunter retardiren, ja vielleicht auch einige sonst gewöhnlich auftretende leichtere Erscheinungen, z. B. die Roseola, unterdrücken, aber nie werden wir durch ein solches Verfahren den ganzen Krankheitsprocess tilgen können. Ueber kurz oder lang treten neue Affectionen auf, die uns zeigen, dass nur ein Schlummer den Tod der Krankheit vortäuschte. Der jugendliche Keim der Syphilis will erst zu einer bestimmten Entwickelung gediehen sein, ehe er den Tod über sich heraufbeschwören lässt.

Die Anhänger der neueren Partei verwerfen das Programm der erstgenannten und halten es für erfolglos, ja selbst nachtheilig für den Kranken. Sie fordern, wie bereits erwähnt, eine allgemeine antiluetische Behandlung erst dann, wenn Erscheinungen der allgemeinen Erkrankung sich bereits eingestellt haben. Durch eine solche Behandlungsmethode wollen die Verfechter derselben eine kürzere Dauer der Krankheit und weniger Recidive erzielt haben.

Dieser letzteren Anschauung, welche von *Sigmund*, *Zeissl*, *Liebermeister* und Anderen vertreten worden ist, huldigt man auch an hiesiger Syphilido-Klinik. Zunächst wird nur eine Behandlung des Primäraffectes mit Desinficientien und leicht ätzenden Mitteln vorgenommen.

Mit Recht weist übrigens *Sigmund* besonders darauf hin, dass zu jener Zeit ausser der örtlichen Behandlung der Infectionsstelle eine sorgsame Regelung aller hygienischen und diätetischen Einflüsse auf den Kranken befolgt werden soll, um ihn so gerüsteter

zur Bekämpfung seines Leidens zu machen. Vor Allem sollen diejenigen Organe gepflegt werden, die bei der weiteren Entwickelung der Lues am Häufigsten erkranken. Es ist daher die peinlichste Hautpflege, sowie die Beachtung der Nasen-, Mund- und Rachenpartieen, der Analgegend, der Vagina und besonders der Portio vaginalis auf das Dringendste zu empfehlen.

Erst beim Auftreten eines syphilitischen Exanthemes wird eine Allgemeincur eingeleitet. Es kommen auf der hiesigen Klinik die von *Lewin* in die Luestherapie eingeführten subcutanen Injectionen in Anwendung. Als Injectionsmaterial wird das von *Bamberger* angegebene Hydrargyrum peptonatum verwendet, und zwar besteht eine Cur aus ungefähr 25—30 Injectionen. Die Einspritzungen, 0,01 Sublimatpepton pro dosi, werden meist am Rücken vorgenommen und von den Kranken gut vertragen. Nebenbei erhalten die Patienten Holzdecocte, Dampf- und Warmwasserbäder.

Meine Aufgabe soll es nun sein, an der Hand einiger Krankengeschichten im Folgenden nachzuweisen, dass durch eine Behandlung der Syphilis mit Mercur gleich beim Erscheinen des Primäraffectes das Auftreten einer frühzeitigen gummösen Lues begünstigt wird.

Nicht will ich verschweigen, dass diese Anschauung den von *Jullien* 1878 aufgestellten Thesen vollständig widerspricht. Der genannte Forscher veröffentlichte folgende Ergebnisse über das Auftreten der tertiären Syphilis:

1. Die mit Mercur von der secundären Periode ab Behandelten liefern das grösste Contingent für die tertiäre Lues; eine geringeres stellen die ohne Behandlung Gebliebenen, das kleinste jedoch die ab ovo einer mercuriellen Cur Unterzogenen.

2. Die tertiäre Syphilis beginnt im Mittel sieben Jahre nach der Infection bei den sofort mit Quecksilber Behandelten. Sie tritt bei denjenigen, welche dieses gar nicht gebrauchten, ungefähr nach vier, bei den von der secundären Periode ab mit Mercur Behandelten schon nach drei Jahren auf.

3. Der Verlauf der gummösen Syphilis gestaltet sich am Günstigsten bei den gar nicht Behandelten, am Schwersten bei

denjenigen, welche sich erst bei Beginn der secundären Affectionen einer Quecksilbercur unterwarfen.

Doch sprechen die neueren Erfahrungen gegen die Behauptung, dass gerade den von der secundären Periode der Syphilis ab mit Mercur Behandelten die schlimmste Prognose in Bezug auf gummöse Erkrankung zu stellen sei. Im Gegentheil, ein besonders frühzeitiges Vorkommen von tertiärer Lues wurde auf der hiesigen syphilitischen Abtheilung bei denjenigen Kranken beobachtet, denen gleich beim Auftreten des Primäraffectes das Quecksilber verabreicht worden war.

Nach *Zeissl* fällt das früheste Erscheinen von gummöser Syphilis überhaupt in den Beginn des fünften Monats nach stattgehabter Infection; doch sah er auch 15 und 20 Jahre nach der letzteren Gummata zum Ausbruch kommen. Einige Syphilidologen wollen einen Zeitraum von 30—40 Jahren bis zum Entstehen von tertiären Affectionen beobachtet haben. Im Allgemeinen dürften meist 4—6 Jahre vergehen, bis sich gummöse Erkrankungen zeigen.

Jedenfalls gibt es einige allgemein anerkannte Factoren, die das Auftreten der tertiären Lues überhaupt, als auch insbesondere den frühzeitigen Ausbruch derselben begünstigen. Diese sind für die Beurtheilung der folgenden Fälle von grösstem Belang, und es scheint mir daher geboten, sie noch vor Mittheilung der letzteren kurz aufzuführen.

Schwerere und hartnäckigere Syphilisformen kommen zunächst bei denjenigen Kranken vor, welche sich gar keiner Behandlung unterzogen haben. Einen gleiche Aeusserung der Lues finden wir bei solchen Individuen, die an anderen constitutionellen Krankheiten leiden oder unter ungünstigen diätetisch-hygienischen Verhältnissen leben. Auch eine grössere oder geringere Intensität des Syphilisvirus, wie dieselbe auch erklärt werden mag, ist für den Verlauf des luetischen Prozesses von grösster Wichtigkeit. Es gibt eben Fälle, die aller Therapie Widerstand leisten; glücklicher Weise sind diese jetzt seltener als beim ersten Erscheinen der Krankheit in Europa, am Ende des 15. Jahrhunderts.

1. Gabriel O., 24 Jahre; Kaufmann, aus W.

Diagnose: Syphilis gummosa. Dacryocystitis syphilitica.

Anamnese: Vor seiner syphilitischen Infection litt Patient an Gonorrhoe, war im Uebrigen jedoch gesund. Die jetzige Ansteckung soll im April 1878 erfolgt sein. Nach circa zehntägiger Incubation kam ein indurirter Schanker auf dem Integumente des Penis, nahe der Wurzel, zum Vorschein. Ein „ungarischer Doctor" behandelte O. mit Pillen (Quecksilber?). Am 27. Mai 78 trat Patient wegen zweier neu hinzutretenden Geschwüre ins Görlitzer Spital ein, wo er, obgleich sich nur diese örtlichen Ulcerationen zeigten, einer Quecksilberschmiercur unterworfen wurde. Nach Heilung dieser Affectionen, im Juli, trat er wieder aus dem genannten Spitale aus.

Nach Wien zurückgekehrt, wurde O. einige Male im „Rothschild-Spital" wegen eines unterdessen ausgebrochenen intensiven Halsleidens — Geschwüre am Kehlkopf — behandelt. Die Therapie bestand in örtlicher Application von Arg. nitric.

Im October gesellte sich zu dem noch nicht vollständig gehobenen Halsleiden eine Entzündung des Thränennasenganges.

Gegen Ende 78 unterzog sich Patient abermals einer Inunctionscur.

Anfang Juni 79 brach zu Frankfurt eine bereits geheilte Thränenfistel unter starker Eiterung von Neuem auf. Zu gleicher Zeit sollen auf der behaarten Kopfhaut Grinde entstanden sein, unter denen auf Druck Eiter hervorquoll. Am 19. VI. Eintritt ins hiesige Juliushospital.

Status praesens: Graciler Körperbau, schwächliche Constitution.

Auf der behaarten Kopfhaut finden sich an mehreren Stellen nach Entfernung von schmutziggelben Krusten, an deren Rändern bei seitlichem Druck Eiter hervorquillt, tiefe, mit steilen, unterminirten Rändern versehene Geschwüre. Den Boden derselben bildet eine schlecht aussehende Granulationsfläche, die nur wenig noch vom Periost entfernt ist und dünnflüssigen Eiter secernirt — eiternde Gummata. Ausserdem besteht eine linke Thränennasengangfistel, deren Perforationsstelle in ein ovales Geschwür umgewandelt ist.

Die Halsdrüsen sind rechts mässig geschwollen, die Inguinaldrüsen beiderseits bohnengross. Die übrigen Drüsen zeigen sich normal.

Die Haut ist im Uebrigen gesund; die Brustorgane sind intact.

Therapie: Jodkali, Decoctum Zittmanni, Dampfbäder, kräftige Kost. Oertliche Behandlung der Geschwüre mit Carbolöl und Liquor ferri sesquichlorati.

Die gummösen Hautaffectionen heilen Anfangs schnell, doch brechen die Geschwüre am 5. VIII. von Neuem auf.

Inunctionscur, Jodkali; Jodoformsalbe.

Hierbei erfolgt schnelle Heilung und Patient wird am 19. IX. 79 genesen entlassen.

Am 14. XI. 79 abermaliger Spitaleintritt mit Dacryocystitis syphilitica.

Patient erhält Jodnatrium und verlässt am 14. I. 80 geheilt das Hospital.

2. Hermann W., 25 Jahre; Kaufmann, aus C.

Diagnose: Syphilis cutanea gummosa. Ulcus gummosum palati mollis. Destructio faucium gummosa.

Anamnese: Eltern leben noch und sind gesund; desgleichen zwei Geschwister.

Patient war während seiner Kinderzeit gesund, hatte nur die Masern.

1876 inficirte sich W. mit Gonorrhoe, die bei Behandlung nur vierzehn Tage andauerte.

1880, Mitte Juli, acquirirte der Kranke einen Schanker. Dieser sass am hinteren Teile der Eichel, und es folgte ihm sofort eine Phimose nach, die über dem Geschwüre gespalten wurde. Das Ulcus wurde mit Kupferwasser behandelt und ein Mal mit Lapis touchirt. Es heilte nach drei Wochen, zu gleicher Zeit der Schnitt der Phimose. Patient war damals Marinesoldat und wurde im Militärhospitale zu Friedrichsort (Kiel) behandelt. Er hielt sich in diesem vier Wochen auf und machte zugleich eine dreiwöchentliche Inunctionscur durch.

Circa 6 Wochen nach Austritt aus dem Spitale bekam W. ein Geschwür am linken hinteren Gaumenbogen, die Narbe der Phimose brach auf, und es entstanden acht Ulcerationen an den Armen und Beinen. Mitte September trat Patient abermals in das genannte Spital ein und unterzog sich sofort einer Inunctionscur von vierwöchentlicher Dauer.

Das Geschwür am Gaumenbogen schwand, während sich die Arm- und Beingeschwüre allmählich vergrösserten. Diese wurden bis Ende Januar örtlich behandelt; zugleich bekam Patient Warmwasser- und Schwefelbäder. Da jedoch die Ulcerationen immer noch keine Tendenz zur Heilung zeigten, erhielt W. jetzt 50 Quecksilber-Injectionen, während welcher Zeit sich dieselben merklich besserten. Ausserdem nahm der Kranke vier Wochen lang Jodkali, und die Geschwüre heilten unter Zurücklassung von glänzenden Narben vollständig.

Anfang Mai 1881 wurde Patient aus dem Spitale und zugleich, da seine Militärzeit beendet, vom Militär entlassen.

Bis Ende Januar 1882 fühlte er sich wohl; dann trat andauernde Heiserkeit auf, die durch Inhalationen nur theilweise gehoben wurde. Mitte März nahm während einer Reise von Brünn nach Würzburg die

Heiserkeit wieder zu; Patient war am Schlucken gehindert, und zugleich stellte sich starker Schnupfen ein, so dass er das hiesige Juliushospital aufsuchen musste. (23. III. 82.)

Status praesens: Patient ist von mittlerer Grösse und gut genährt; die Gesichtsfarbe ist blass.

An beiden Unterschenkeln, an den Innenflächen der oberen Extremitäten, auf dem Rücken und auf der Höhe der linken Schulter befinden sich zahlreiche Narben von Gummaknoten. Die Haut über denselben ist stark pigmentirt und legt sich beim Aufnehmen in zahlreiche glänzende Falten. Die Narben auf der Schulter erscheinen noch stark infiltrirt.

Knochenauftreibungen finden sich nirgends vor, auch wird nicht über Schmerzhaftigkeit der Knochen geklagt.

Die Drüsen sind nur theilweise und mässig geschwollen.

Am linken Nasenflügel finden sich zwei leichte Rhagaden.

Die Besichtigung der Mund- und Rachenhöhle ergiebt: Die Zähne, mit Ausnahme der zwei vorderen unteren Schneidezähne, sind gut erhalten. Mundschleimhaut normal. Der weiche Gaumen ist in seiner ganzen Ausdehnung geschwollen und geröthet und zeigt an seinem freien Rande einzelne stecknadelkopfgrosse folliculäre Geschwüre. Das Zäpfchen ist klein und trägt an seinem linken Rande eine kleine strahlig eingezogene Narbe. Der rechte hintere Gaumenbogen findet sich an die hintere Pharynxwand angelöthet.

Die ganze rechte Tonsille und die vordere Fläche des hinteren rechten Gaumenbogens wird von einem Geschwüre mit festanhaftendem, zähem Eiter bedeckt. Der Geschwürsboden zeigt deutliche Resistenz und Infiltration. Da, wo die Gaumenbogen nach oben zusammenstossen, hat sich eine erbsengrosse Perforation gebildet, durch die man in die Nasenhöhle gelangt.

Der laryngoskopische Befund ist folgender: An dem mehr als das Doppelte über das Normale hinaus verdickten und stark gekrümmten Kehldeckel befindet sich rechterseits ein linsengrosser Defect mit eitrigem Belag und leicht gezackten Rändern. Die wahren Stimmbänder sind geschwollen und hyperämisch.

Die Brust- und Unterleibsorgane sind normal.

Patient hat nur Schlingbeschwerden und eine heisere, näselnde Stimme; im Uebrigen fühlt er sich wohl.

Therapie: Am 27. III. Beginn einer Injectionscur. Vorher nur örtliche Aetzung mit Lapis und Gurgeln mit Kali chloricum.

30. III. Oertliche Behandlung mit Jodoformäther. Abwechselnd Dampf- und Warmwasserbäder.

2. IV. Patient fühlt sich beim Schlucken bedeutend erleichtert; die Geschwürsflächen haben sich gereinigt und zeigen Tendenz zur Heilung.

6. IV. Das Geschwür am rechten Gaumenbogen hat sich etwa um ein Drittel verkleinert, die Basis desselben ist nicht mehr so stark infiltrirt wie beim Beginn der Injectionscur. Das Jodoform muss, da es nicht vertragen wird, weggelassen werden.

16. IV. Die vordere Fläche des hinteren rechten Gaumenbogens hat sich überhäutet und ist frei von jeder Infiltration. Die erwähnte Perforationsstelle ist ziemlich geschlossen, die näselnde Sprache hat sich gebessert.

12. IV. 82. Patient dringt auf Entlassung, um sich in seiner Heimath weiter behandeln zu lassen, und tritt gebessert aus.

Ausser diesen beiden specieller ausgeführten Fällen, die zu Gunsten meiner Hypothese betreffs des frühzeitigen Auftretens von gummöser Lues sprechen, wurde im vorigen Winter auf der hiesigen syphilitischen Abtheilung noch ein Fall beobachtet, der sich in jeder Weise den soeben beschriebenen anschloss. Leider konnte mir derselbe wegen anderweitiger Verwendung nicht zur Verfügung gestellt werden.

Aus den vorstehenden Krankengeschichten ersehen wir zunächst, dass die betreffenden Patienten frei von jeder anderweitigen constitutionellen Erkrankung waren. Auf die im Status praesens erwähnte schwächliche Constitution des sub 1 angeführten Kranken wird kaum Gewicht zu legen sein, wenn man bedenkt, dass derselbe bereits ein Jahr lang fast ununterbrochen mit syphilitischen Affectionen behaftet war. Beide Individuen lebten unter günstigen diätetisch-hygienischen Verhältnissen.

Gleich beim Auftreten des Primäraffectes wurden sie mit Quecksilber behandelt, und bei dem Einen trat nach Verlauf von einem Jahre, bei dem Anderen bereits vier Monate nach stattgehabter Infection eine gummöse Erkrankung, und zwar eine sehr hartnäckige, auf.

Zur Erklärung dieses schweren Verlaufes der Syphilis könnte höchstens noch eine besondere Intensität des Syphilisvirus in Betracht gezogen werden. Doch wäre es gewiss zu gewagt, gerade in diesen Fällen, die in jeder anderen Beziehung so eclatant für meine Hypothese sprechen, den soeben erwähnten Einwurf geltend machen zu wollen.

Wenn mir übrigens nicht mehr als zwei, respective drei Fälle zur Bekräftigung meines Satzes zu Gebote stehen, trotzdem ich

das klinische Material mehrerer Jahre durchgesehen habe, so glaube ich dieses durch folgende Gründe erklären zu können:

1. Die sofortige mercurielle Behandlungsweise ist heutzutage eine seltenere.

2. Die zur Beurtheilung der vorliegenden Frage aufzunehmenden anamnestischen Daten sind nur bei intelligenten Individuen zu eruiren.

3. Die gummösen Erkrankungen zählen immerhin zu den selteneren.

Résumé.

Durch eine Behandlung der Syphilis mit Mercur gleich beim Erscheinen des Primäraffectes wird das Auftreten einer frühzeitigen gummösen Lues begünstigt, und zwar zeigt diese einen sehr hartnäckigen Verlauf.

III.

Die klinische Erfahrung der neueren Zeit hat gelehrt, dass sich das Quecksilber nicht nur in dem secundären, sondern unter Umständen auch in dem tertiären Stadium der Lues auf das Trefflichste bewährt. *Sigmund* fordert in seinen letzten Arbeiten geradezu eine Mercurialbehandlung für die gummöse Periode der Syphilis, während er von den Jodpräparaten zu dieser Zeit oft gar keine und oft keine genügenden, namentlich aber nicht dauernde Erfolge zu erzielen glaubt.

Die Behandlung der gummösen Lues mit Quecksilber ist übrigens schon eine alte. Ihre Empfehlung stammt bereits aus dem Jahre 1858, und zwar von *Diday*. Interessant ist es, dass gerade dieser Forscher, der zu den hervorragendsten Vertretern des Antimercurialismus gehört, in dem genannten Jahre in seiner „Exposition critique et pratique de la nouvelle doctrine sur la syphilis“ sich dahin äusserte, dass, wenn bei einer exspectativen

Behandlungsweise zu den secundären Erscheinungen gummöse sich gesellten, man zur Anwendung der Specifica, und zwar des Quecksilbers, schreiten sollte. Zugleich geht aus diesem Ausspruche *Diday's* hervor, dass in solchen von ihm angedeuteten Fällen die tertiären Erscheinungen der Syphilis nicht das Product der mercuriellen Behandlung waren, wie dieses von den Antimercurialisten behauptet wird.

Auch in der hiesigen Klinik wurde das Quecksilber öfters mit grossem Erfolge bei gummösen Affectionen angewendet, und ich werde in dem Folgenden zunächst einige derart behandelte Fälle vorführen.

1. Barbara G., 24 Jahre; Tagelöhnerin, aus H.

Diagnose: Periostitis gummosa frontis. Exostoses glabellae et marginis supraorbitalis lateris sinistri. Perforatio palati duri. Ozaena syphilitica. (Phthisis pulmonum.)

Anamnese: Der Vater der Kranken starb in jungen Jahren; die Mutter, brustleidend, lebt.

Patientin war in der Jugend öfters krank. Im 16. Jahre traten zum ersten Male die Menses auf.

Mit 19 Jahren, 1876, befand sie sich auf der hiesigen syphilitischen Abtheilung (Diarium 1876, Nr. 121. Diagnose: Syphilis cutanea papulosa). Injectionen (15) wurden sehr schlecht ertragen und mussten daher ausgesetzt werden. Es wurde längere Zeit Jodkalium verabreicht.

Pfingsten 80 trat ein Gumma auf der linken Seite des Gesässes auf. Zugleich starker Kopfschmerz, besonders Nachts. Vier Wochen vor Eintritt in's Spital Beginn von Schmerzen in der Nase, Geschwürsbildung daselbst und Ausfliessen eines foetiden Eiters. Zu derselben Zeit entwickelt sich ein schmerzhafter Knoten auf der Mitte der Stirn.

Der Spitaleintritt erfolgt am 21. IX. 81.

Status praesens: Patientin ist in hohem Maase abgemagert; die Hautfarbe blass. Die geringste Anstrengung verursacht hochgradige Ermüdung. Hektische Röthe auf den Wangen. Die Augen sind tief in die Orbita zurückgesunken. Starke Ozaena. Auf der Haut der linken Gesässseite eine handtellergrosse Narbe des erwähnten Hautgummas. Am Halse, in der Inframaxillargegend, einige unregelmässig, strahlig eingezogene Narben, welche von vereiterten Lymphdrüsen herrühren.

Auf der Mitte der Stirn, direct über der Nasenwurzel, der Glabella entsprechend, befindet sich eine Geschwulst (Gumma), halbkugelförmig, prallelastisch gespannt, von der Grösse eines kleinen Apfels. Die Haut

darüber ist weich, nicht geröthet, aber bei der Berührung ziemlich schmerzhaft; auf ihrer Unterlage lässt sich die Geschwulst nicht verschieben.

An dem freien Rande des Margo supraorbitalis linkerseits lässt sich eine bohnengrosse, schmerzlose Exostose constatiren. Die Haut darüber ist leicht verschiebbar. Diese Knochenauftreibung sitzt gerade in der Mitte zwischen innerem und äusserem Winkel des oberen linken Augenrandes.

Auf der Tibia linkerseits, im oberen Theile des letzten Drittels, sitzen an der äusseren Seite zwei dicht nebeneinander liegende, bohnengrosse Exostosen. Fast in der nämlichen Gegend befindet sich eine solche Knochenauftreibung an der rechten Tibia. Dabei sind die Tibien beiderseits schmerzhaft. Bei Druck steigern sich die Schmerzen und veranlassen die Patientin zu lautem Klagen.

Die Besichtigung der Mundhöhle ergiebt eine kleinhaselnussgrosse, ovale und direct daneben eine erbsengrosse Perforation des harten Gaumens. Rings um diese Defecte herum verläuft ein geschwüriger Process der Schleimhaut. Ein Fetzen derselben hat sich zum Theil abgelöst und hängt, mit Eiter bedeckt, durch eine schmale Brücke mit der normalen Schleimhaut zusammen.

Aus der Nase fliesst beständig ein zäher, gelbgrüner Eiter. Nach Reinigung derselben findet sich im linken Nasenloche, auf dem Septum, ein Geschwür der Schleimhaut, das den Knorpel blosgelegt hat und sich nach hinten bis auf den knöchernen Theil fortsetzt. Die Sonde stösst hier auf rauhen, cariösen Knochen, und ihre Einführung ist schmerzhaft. Das ganze Nasenloch ist verengert, die Schleimhaut geschwollen, stark geröthet und blutet bei der geringsten Verletzung sehr heftig. Eine Communication der Mund- und Nasenhöhle lässt sich an den oben erwähnten Perforationsstellen mit Leichtigkeit constatiren.

An der linken Gesichtshälfte ist der Mundwinkel herabgesunken, und die normalen Hautfalten um denselben sind verstrichen. Beim Aufblasen der Backe entweicht unwillkürlich linkerseits die Luft. Ebenso sind die Stirnfalten verstrichen, und die Haut kann hier nicht willkürlich in Falten gelegt werden.

Der weiche Gaumen und die Uvula sind intact, nur ist das Zäpfchen leicht nach rechts geneigt.

Augenbefund: An den Augenmuskeln findet sich linkerseits Abducenslähmung; rechts keine Veränderung. Herabgesetztes Sehvermögen. Doppeltsehen. Stauungspapille; links stärker als rechts. Blutungen in die Retina.

An den Genitalien sieht man in der Fossa navicularis eine kleine strahlige Narbe. In der rechten und linken Inguinalgegend sind erbsengrosse indolente Drüsen zu fühlen; sonst keine Drüsenanschwellung.

An der linken Lungenspitze findet sich sowohl hinten wie vorn gedämpfter Schall und exspiratorisches Bronchialathmen.

Die Unterleibsorgane sind normal.

Patientin klagt über Kopfweh und stechenden Schmerz in beiden Tibien. Sie leidet an Schlaflosigkeit und fast gänzlichem Appetitmangel.

Zunächst keine specifische Cur. Durch gute Nahrung wird der Appetit zu heben gesucht, und die Geschwüre werden einer intensiven örtlichen Reinigung unterworfen. Mehrmals täglich wird die Nasendouche angewendet, und die Nase mit Jodoformaetherwatte tamponirt.

Seit Anfang Januar werden innerlich kleine Dosen von Jodkali gegeben. Die Kranke erholt sich sichtlich, doch bleiben die Erscheinungen der gummösen Syphilis so ziemlich in gleichem Grade wie bei dem Eintritt bestehen. Nur hat sich der intensive Geruch aus der Nase in Folge der örtlichen Jodoformbehandlung, bei noch Fortbestehen der Geschwürsbildung, gemässigt.

28. I. 82. Erste Injection.

30. I. Dritte Injection. Die Einspritzungen sind ziemlich schmerzhaft; zugleich Auftreten der Menses. Es werden daher die Injectionen vorläufig unterlassen.

Bereits nach der zehnten Injection fast gänzliches Schwinden der nächtlichen Kopfschmerzen. Die Geschwüre am Gaumen und in der Nase beginnen sich zu verkleinern und secerniren nur noch eine geringe Eitermenge. Der Appetit steigert sich, und es stellt sich während der Nacht gesunder Schlaf ein. Auch das Gumma an der Stirn hat zusehends abgenommen. Von der Lähmung des Facialis lässt sich nur noch ein leichtes, nicht auffallendes Herabsinken des linken Mundwinkels constatiren. Die Patientin verlangt jetzt selbst nach den Injectionen.

19. II. 15. Injection. Die ovale Perforationsstelle am harten Gaumen hat sich um die Hälfte verkleinert. Die Schleimhauträuder sind glatt und schön granulirend. Ein Gleiches zeigt sich an der geschwürig afficirten Nasenschleimhaut. Die kleinere Perforationswunde ist nicht mehr für die Sonde durchgängig. Die Narbe hat sich nach oben trichterförmig eingezogen. Die Exostosen am linken Margo supraorbitalis und an den Tibien haben sich um die Hälfte verkleinert und sind bei der Berührung nicht mehr schmerzhaft.

2. III. Letzte Injection. Die Facialislähmung ist gänzlich zurückgegangen, dagegen lässt sich noch ein geringer Grad von Abducenslähmung constatiren. Am Auffallendsten ist das subcutane Gumma an der Stirn geschwunden. Es findet sich jetzt an dessen Stelle nur eine leichte Infiltration; die Haut darüber ist vollständig verschiebbar und nicht von der sie umgebenden normalen zu unterscheiden. Auch die grössere Perforationsstelle des harten Gaumens hat sich so weit verengt, dass nur eine

ganz feine Sonde die Mitte der entstandenen Narbe durchdringen kann. An Stelle der geschwürigen Schleimhaut des Septums der Nase ist ein atrophisches, blasses, stark gespanntes Narbengewebe getreten. Mit der Sonde stösst man nirgends mehr auf Knochen. Aus der Nasenhöhle entleert sich bisweilen noch klarer, glasiger Schleim, doch ist dieser vollständig geruchlos.

Während ihres ganzen Spitalaufenthaltes fieberte die Kranke nie, und ihre Phthise machte keine Fortschritte. Das Körpergewicht nahm in dieser Zeit um 10 kg. zu.

Die Patientin erhält noch innerlich Jodkali in steigenden Dosen und wird unter zunehmendem allgemeinen Wohlbefinden am 15. IV. 82 geheilt entlassen.

2. Marie K., 22 Jahre; Puella publica, aus N.

Diagnose: Syphilis gummosa labii superioris lateris sinistri. Adenitis submentalis.

Anamnese: Von den Eltern lebt nur die Mutter noch. Zwei Geschwister sind gesund.

Patientin hatte keine Kinderkrankheiten, war immer gesund. Mit 16 Jahren menstruirte sie zum ersten Male. Die Menses waren immer regelmässig.

Geschlechtlich ist sie bereits zwei Mal erkrankt. Das erste Mal vor drei Jahren in Fürth. Sechs Wochen behandelt. Inunctionscur. Das zweite Mal vor zwei Jahren in Nürnberg. Geschwür am Gaumen. 25 Injectionen. Geheilt entlassen.

Das jetzige Leiden datirt vom Anfang October 81. Es begann mit einem kleinen Knötchen an der linken Oberlippe, das sich mehr und mehr vergrösserte. Die Kranke behandelte es mit Höllenstein, Collodium und grauer Salbe. Da es jedoch nicht zurückging, suchte sie die Hilfe eines Arztes, der ihr Kupferwasser empfahl. Wegen Fortbestehens des Leidens trat sie am 28. XII. 81 in das Spital ein.

Status praesens: Gut genährte, kräftige Person. Hautdecke vollständig intact.

An den Genitalien zeigt sich auf der linken kleinen Schamlippe eine fünfpfennigstückgrosse Narbe. Leichter Vaginalfluor.

An der linken Seite der Oberlippe, nahe dem Mundwinkel, befinden sich zwei verschieden grosse blaurothe Knoten, deren Ränder stark infiltrirt sind. Ein unterer hat die Grösse einer Haselnuss, der obere ist erbsengross. Die ganze Oberlippe ist geschwollen und verursacht eine schiefe Gesichtsstellung. Unter dem Unterkieferwinkel sind zwei bohnengrosse, schmerzlose Drüsen zu fühlen; eine gleiche Drüse unter dem Kinn. Im Uebrigen keine Adenitis.

Der Kopf ist von Affectionen frei. Ebenso die Schleimhaut des Mundes und des weichen Gaumens vollständig intact.

In der Mitte des harten Gaumens findet sich eine leichte Depression mit darüber befindlicher Narbenbildung der Schleimhaut.

Die Brust- und Unterleibsorgane sind normal.

Die Kranke erhält Jodkali in kleinen Dosen und gute Nahrung.

6. I. 82. Auftreten eines erbsengrossen, schmerzhaften Knotens hinter dem linken Ohre, zwei Finger breit vom Ohrläppchen nach rückwärts entfernt. (Klinisch demonstrirt.)

Am 15. I bricht der sich fortwährend vergrössernde Knoten hinter dem Ohre auf, und es entleert sich eine gallertige, mit Eiter vermengte Masse. Auch die beiden Knoten an der Oberlippe sind aufgebrochen. Sie sind durch eine schmale Leiste in ihrer Mitte von einander getrennt und bieten das charakteristische Bild eines Gummas.

18. I. Beginn der Injectionscur. Die Einspritzungen sind Anfangs schmerzhaft. Bereits nach der siebenten Injection macht sowohl das Geschwür am Munde als auch das am Ohre keine Fortschritte mehr. Es reinigt sich der mit speckigem Belag versehene Grund der Ulcerationen unter Beihilfe von Jodoformverbänden. Die Ränder der Geschwüre werden flacher, verlieren ihre Infiltration, und der hyperämische und theilweise cyanotische Hof um dieselben macht einer mehr normalen Hautfärbung Platz.

25. I. Die obere innere Grenze des Geschwüres an der Oberlippe, wo die Infiltration am Hartnäckigsten ist, wird mit dem scharfen Löffel entfernt. Jodoformverband fortgesetzt. Nur mit wenigen Unterbrechungen tägliche Injectionen, die jetzt weniger schmerzhaft. Die Ulcerationen heilen zusehends. Die Patientin, die erst die Einspritzungen hartnäckig verweigerte, verlangt sie jetzt aus eigenem Antriebe.

15. II. Letzte Injection. Das Geschwür hinter dem Ohre ist vollständig vernarbt und hat eine kreisrunde, stark pigmentirte, haarlose Narbe zurückgelassen. Das Ulcus an der Lippe ist in seinem oberen Theile vollständig geheilt; die untere Partie desselben zeigt eine noch linsengrosse, mit üppigen Granulationen besetzte Wundfläche. Die Brücke zwischen den beiden oben geschilderten Geschwüren ragt als mit normaler Haut versehener Wulst über die Umgebung hervor und trägt zur Entstellung des Gesichtes der Kranken bei, so dass die Abtragung mit der Scheere vorgenommen wird.

Patientin erhält von der 20. Injection an Jodkali in grösseren Dosen. Sie nimmt fortwährend an Körpergewicht zu, und ihr Allgemeinbefinden ist gut. Da sie auf Austritt dringt, wird sie am 4. III. 82 als geheilt entlassen.

Am 6. VI. 82 Wiedereintritt in's Spital.

Die Kranke lebte in dürftigen Verhältnissen als Prostituirte. Die alten Narben sind intact, dagegen ist an der oberen Grenze des früheren Lippengummas ein neues Gumma aufgetreten, das bereits den linken Nasenflügel zerstört hat und bis zum unteren Drittel der Nase vorgedrungen ist. Ausserdem findet sich ein gummöses Geschwür auf der Schleimhaut der linken Tonsille und ein anderes am Kehlkopf, welches die ganze vordere Fläche desselben einnimmt.

Dabei hohes Fieber und ziemlicher Grad von Marasmus.

Patientin wird vorläufig nur diätetisch behandelt.

3. Magdalene K., 24 Jahre; Dienstmagd, aus B.

Diagnose: Syphilis cutanea gummosa. Destructio faucium. Granulationes pharyngis et palati mollis.

Anamnese: Die Eltern leben und sind gesund; desgleichen vier Geschwister.

Mit 18 Jahren hatte Patientin Scharlach, war sonst gesund. Mit 19 Jahren erste Menstruation; bisweilen unregelmässig, öfters starker Blutverlust.

März 78 Infection. Nach vierwöchentlicher Incubation Geschwüre an der linken grossen Schamlippe. Nach weiteren vier Wochen Auftreten eines fleckigen Exanthemes. Eintritt ins Fürther Spital. 7 Wochen Aufenthalt; dreiwöchentliche Schmiercur.

Ein Vierteljahr später heftige Halsschmerzen und Heiserkeit; abermaliger Spitaleintritt. Seit jener Zeit ist die Kranke nie völlig gesund. Sie leidet besonders an Kopfschmerzen und Ohrensausen. Vom Juli 81 bis Anfang November zu Hause bettlägerig. Keine ärztliche Behandlung. Dabei Halsschmerzen und Auftreten von Geschwüren am Gaumen und Zäpfchen. Zur nämlichen Zeit erscheint ein Ulcus an der Nase und an der äusseren Seite des rechten Oberschenkels. 22. III. 82 Eintritt in's Spital.

Status praesens: Patientin abgemagert; schlechtes Allgemeinbefinden. Heftige Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, starke Beschwerden beim Schlucken und Schlingen.

Die Untersuchung der Genitalien ergiebt eine kleine strahlige Narbe in der Fossa navicularis. Der Uterus etwas vergrössert, leichte Antiflexion. Fluor cervicalis.

Auf der Haut der äusseren Seite des rechten Oberschenkels, und zwar im unteren Drittel, befindet sich ein 7 cm langes und 4 cm breites nierenförmiges Hautgumma. Die Ränder desselben fallen steil ab und sind infiltrirt. Der Grund des Geschwüres ist mit dünnem, übelriechendem Eiter bedeckt und durch beigemischtes Blut roth gefärbt. Eine gleiche Geschwulst von etwas geringerer Ausdehnung sitzt auf der rechten Seite des Gesässes. Auch zeigt sich eine solche in der Höhe des zweiten Brustwirbels, längs der Wirbelsäule.

Auf der linken Seite der Nase, vom Nasenflügel beginnend und sich nach aufwärts über die Mitte der Nase nach dem Nasenrücken erstreckend, zeigt sich ebenfalls ein oberflächliches Hautgumma. An der Uebergangsstelle des linken Nasenflügels in die Wange hat es einen länglichovalen, tiefgreifenden Substanzverlust gesetzt. Am Rande dieses Gummas zahlreiche schuppende Hautstellen und gelbe Borken. Zu einem Uebergreifen in das Innere der Nase ist es noch nicht gekommen. Die Nasenschleimhaut der linken Seite ist geröthet, die Schleimhaut des Mundes normal.

Der ganze freie Rand des weichen Gaumens ist in ein continuirliches Geschwür von unregelmässigen Grenzen verwandelt. Die Uvula fehlt, an ihre Stelle ist ebenfalls ein Ulcus getreten. Von der hinteren Fläche des weichen Gaumens hängt eine mehrere Centimeter lange Granulation herab, welche das verlorene Zäpfchen vorzutäuschen scheint. Auch auf der hinteren Fläche der Schleimhaut des Pharynx zeigen sich mehrere derartige Granulationen, jedoch von geringerer Grösse. Die Tonsillen sind durch frühere geschwürige Processe beiderseits zu Verlust gegangen. Kehlkopf intact.

Brust- und Unterleibsorgane normal.

Anfangs innerlich Jodkali in kleinen Dosen und gute Kost. Zum Gurgeln Kali chloricum. Die geschilderten Geschwüre reinigen sich, aber zeigen keine Neigung zur Vernarbung.

22. V. 82. Beginn der Injectionen.

30. V. Bei der Patientin ist unter stetiger Zunahme des Körpergewichtes bedeutende Besserung eingetreten. An dem Gumma des rechten Oberschenkels sind die Ränder weniger infiltrirt, der blaurothe Hof um dasselbe nimmt ab, und es bilden sich unter gleichzeitiger Einwirkung von Jodoformverbänden gesunde Granulationen. Ebenso ist das Geschwür längs der Wirbelsäule und das auf dem Gesässe, von Borken und Krusten befreit, in Heilung begriffen.

Der oben beschriebene Defect am Nasenflügel beginnt sich von den Rändern her zu verkleinern, und aus dem Geschwürsgrunde schiessen wuchernde Granulationen auf, welche in Folge ihrer starken Hypertrophie mehrmals mit Lapis betupft werden müssen.

Die auffallendste Veränderung hat sich an den Ulcerationen des weichen Gaumens manifestirt. Es verläuft hier eine von Tag zu Tage wahrnehmbare Abnahme der Schwellung und Geschwürsbildung.

15. VI. 23. Injection. Der Nasendefect hat sich vollständig ausgeglichen und nur eine kaum sichtbare Narbe hinterlassen. Die Röthe und Infiltration in der Umgebung ist geschwunden, und es zeigt sich kein Unterschied von der umliegenden normalen Haut.

Ebenso sind die Ulcerationen der Schleimhaut des weichen Gaumens vollständig vernarbt. Auch die anderen beiden erwähnten Gummata sind geheilt. An ihren Sitzen ist eine nierenförmige pigmentirte Narbe zurückgeblieben.

Die Temperatur stieg während des ganzen Spitalaufenthaltes nie über die normale Grenze. Das Allgemeinbefinden ist gut; der Kopfschmerz und das Ohrensausen ist verschwunden.

Die Injectionen werden noch fortgesetzt.

4. Sabine M., 19 Jahre; Tüncherstochter, aus R.

Diagnose: Syphilis hereditaria. Destructio palati mollis et faucium. Granulationes pharyngis.

Anamnese: Der Vater der Patientin ist 63 Jahre alt und will immer gesund gewesen sein.

Die Mutter ist 54 Jahre alt und leidet zur Zeit an Gicht. Sie hat sieben Kinder geboren, von denen noch drei leben. Ein Kind starb kurz nach der Geburt, ein zweites sechs Wochen nach derselben; die beiden anderen Kinder starben im Alter von einem halben Jahre nach kurzer Krankheit. Die Patientin selbst ist das älteste der Geschwister.

Eine Schwester, elf Jahre alt, hat Gummata am rechten Vorderarm und auf der rechten Schulter.

Unsere Kranke soll ein sehr starkes Kind gewesen sein. Mit sechs Jahren hatte sie die „rothen Flecken". Zuweilen litt sie an Kopfschmerz, und seit vier Jahren besteht ein Ohrenleiden. Bei der deswegen vorgenommenen ärztlichen Untersuchung im Jahre 1880 fand sich ein Geschwür an der hinteren Rachenwand, das mit Arg. nitric. und Kali chloric., jedoch ohne grösseren Erfolg, behandelt wurde.

Patientin tritt wegen schlechten Gehöres am 23. II. 81 in's Spital ein.

Status praesens: Die Kranke ist für ihr Alter in der Entwickelung sehr zurückgeblieben; sie zeigt das Aussehen eines vierzehnjährigen Mädchens. Blasse Gesichtsfarbe, schlaffe und welke Musculatur, kein Panniculus adiposus. Der Nasenrücken ist verbreitert und namentlich an der Nasenwurzel tief eingesunken.

Die Uvula ist geschwunden; an ihre Stelle ist ein etwa zehnpfennigstückgrosses, ovales Geschwür getreten, das von einem zähen, schwerabziehbaren Eiter bedeckt wird. Der Rand des Geschwüres zeigt sich verdickt, von blaurother Färbung. Die Schleimhaut der Umgebung erscheint anämisch. An Stelle des linken vorderen und hinteren Gaumenbogens und der dazwischen gelegenen Tonsille ist ein Ulcus von der oben beschriebenen Beschaffenheit getreten.

An der hinteren Rachenwand befindet sich eine parallel der Wirbelsäule gerichtete Granulation der Schleimhaut, die sich nach oben noch über die Grenze des weichen Gaumens erstreckt. Eine gleiche, jedoch

kleinere Wucherung zeigt sich an der rechten Seite der soeben geschilderten und in der Mittellinie der Zunge. Die letzteren Granulationen beginnen an der Zungenbasis und erstrecken sich bis zur Mitte der Zunge. Sie zeichnen sich durch eine höckerige Beschaffenheit und tiefe Querrisse aus.

Die Untersuchung der Ohren ergiebt eine hochgradige Einziehung beider Trommelfelle und ein Hervorspringen des Hammerfortsatzes.

Die Brust- und Unterleibsorgane sind intact; nur findet sich an der Aorta und der Herzspitze ein dumpfes, systolisches Geräusch. Von den Drüsen sind nur die Cervicaldrüsen rechterseits mässig geschwollen.

Patientin wird Anfangs ohne spezifische Behandlung gelassen. Sie wird gut genährt, und die Geschwüre werden örtlich behandelt. Innerlich bekommt sie Syrup. ferri jodati.

25. III. Beginn der Injectionscur.

12. IV. Bereits nach der achten Einspritzung zeigt sich eine auffallende Besserung der Ulcerationen. Die Ränder derselben sind flacher geworden, und ihr Grund beginnt sich zu reinigen. Das Schlingen geht leichter von Statten.

14. IV. Abtragung der Granulation der hinteren Rachenwand, dabei ziemlich beträchtliche Blutung.

30. IV. Beendigung der Injectionscur (25 Einspritzungen). Die Geschwüre sind fast gänzlich vernarbt. Das Allgemeinbefinden ist vorzüglich.

Zur Vervollständigung der Cur wird noch Jodkali gegeben, und die Kranke verlässt am 4. VI. 1881 geheilt das Spital.

5. Johann S., 16 Jahre; Taglöhnerkind, aus T.

Diagnose: Syphilis hereditaria gummosa. Perforatio palati mollis.

Anamnese: Patient ist ausserehelich geboren. Die Mutter hat sich gar nicht um ihr Kind bekümmert, weshalb dieses auf Gemeindekosten erzogen wurde.

Seit $2^1/_2$ Jahren erlernt der Knabe das Schuhmacherhandwerk.

Er giebt an, noch eine achtjährige Schwester zu haben, die ganz gesund sein soll und ebenfalls auf Gemeindekosten erzogen wird.

Mit acht Jahren hatte Patient die Masern. Mit neun Jahren beiderseitige Ohrspeicheldrüsenentzündung, die ohne ärztliche Behandlung heilte; mit elf Jahren Rachenbräune. Vor einem Jahre erkrankte er an Lungenentzündung. Nach vierzehntägiger Dauer wurde er wieder hergestellt. Mitte Februar dieses Jahres (1881) bemerkte S. geringe Schmerzen am Gaumen; es entstand beim Essen ein knackendes Geräusch im Ohr. Mehrere Tage später soll bereits ein Loch im Gaumen wahrgenommen worden sein. Patient wurde nur örtlich behandelt. Auf Veranlassung seines Arztes trat er am 2. III. 1881 in's Spital ein.

Status praesens: Der Kranke ist für sein Alter gut entwickelt und zeigt ein gesundes Aussehen. Auffallend ist die tiefe Lage der Augen in ihren Höhlen und ein mässiger Grad von Eingesunkensein des Nasenrückens, am Deutlichsten an der Nasenwurzel.

Bei der Besichtigung des Rachens erblickt man einen birnförmigen Defect in der Mittellinie des weichen Gaumens. Die Spitze desselben ist nach vorn, die Basis gegen das Zäpfchen gerichtet. Seine Länge beträgt circa 1,5 cm, seine Breite 1 cm. Die geschwürige Umgebung wird von einem leicht abhebbaren, geruchlosen, ziemlich zähen Eiter bedeckt. Die Gaumenbogen und die Uvula sind geschwollen. Der harte Gaumen zeigt sich vollständig intact.

Am Kehlkopf findet sich nur Schwellung und Röthung des Kehldeckels, namentlich an seiner Basis.

An der äusseren Oeffnung der Nase zeigen sich einzelne kleine Rhagaden, die schon länger bestehen sollen.

Die Brust- und Unterleibsorgane sind normal; doch findet sich an der Mitral- und Aortenklappe ein hauchendes Geräusch.

Eine Schwellung der Drüsen ist nicht vorhanden.

Der Kranke giebt noch an, dass zur Zeit namentlich dünnflüssige Speisen beim Schlingacte theilweise wieder durch die Nase zum Vorschein kommen.

Er wird zunächst ohne specifische Behandlung gelassen und nur gut genährt. Ausserdem erhält er alle zwei Tage ein warmes Bad.

12. III. Von heute ab Jodkali in kleinen Dosen (1,0 pro die) und Decoctum Sassaparillae. Oertliche Behandlung mit Jodoformäther.

21. III. Die Rhagaden sind unter Anwendung einer Salbe aus Hydrarg. bijodat. geheilt.

27. IV. An der Perforationswunde des weichen Gaumens hat sich nur eine Reinigung der Geschwürsfläche, jedoch noch keine Verkleinerung bemerkbar gemacht.

29. IV. Beginn der Injectionscur.

7. V. 9. Einspritzung. Die Injectionen werden gut vertragen. Die Perforationswunde beginnt sich bereits zu verkleinern, die Ränder flachen sich ab, und Patient giebt an, dass ihm nicht mehr so leicht Speisen in die Nase gelangen. Das Allgemeinbefinden ist vortrefflich; Appetit und Schlaf normal.

15. V. Der Gaumendefect ist noch etwa linsengross; die Ränder sind flach und nicht mehr infiltrirt. Der Kehldeckel ist abgeschwollen, die Schleimhaut blass.

23. V. Letzte Injection (25.). Die Perforationsöffnung ist vollständig geschlossen. Die Umgebung derselben ist auf Druck unempfindlich; die

Sprache ist rein, nicht mehr näselnd. Das Aussehen des Patienten ist ein blühendes. Das Körpergewicht hat während der Injectionen fortwährend zugenommen.

Von der 20. Injection ab zugleich innerliche Verabreichung von Jodkali in steigenden Dosen (1,0—3,0 pro die).

28. V. 1881. Patient wird vollständig geheilt entlassen.

Noch vor Kurzem hatte ich Gelegenheit, mich von seinem Wohlbefinden zu überzeugen.

6. Margarethe S., 23 Jahre; Dienstmagd, aus M.

Diagnose: Syphilis gummosa palati mollis. Exostoses cruris dextri.

Anamnese: Patientin hat sich bis zum Eintritt ihrer Menstruation, dem 16. Jahre, immer wohlgefühlt. Seit dieser Zeit litt sie an Chlorose und etwas später auch an Drüsenaffectionen. Im März 1880 kam sie mit einem ausgetragenen Kinde weiblichen Geschlechtes nieder, das bis jetzt gesund sein soll.

Seit einem Jahre leidet die Kranke an Schmerzen im Gaumen und Schlingbeschwerden. Auch stellte sich nächtlicher Kopfschmerz ein. Aerztlich wurde sie nicht behandelt.

Vor fünf Wochen entstand in der Medianlinie des weichen Gaumens ein anhaltend eiterndes Geschwür und zugleich hartnäckiger Schnupfen. Ueber eine syphilitische Infection giebt Patientin Nichts an.

Status praesens: Abgemagerte, blasse Person von mittlerer Grösse.

An den Genitalien findet sich eine kleine Narbe in der Fossa navicularis. Die Halsdrüsen sind mässig geschwollen.

In der Mittellinie des Gaumens, an der Berührungsstelle des harten und weichen, zeigt sich eine bohnengrosse, länglichrunde Perforation. Die Ränder der Oeffnung sind gewulstet und mit zähem Eiter bedeckt; an einigen Stellen liegt der Knochen bloss. Der geschwürige Process setzt sich auch auf die Nasenschleimhaut fort, die einen foetiden Schleim und Eiter secernirt. Die Sprache ist näselnd. Speisen, besonders flüssige, werden zum Theil durch die Nase wieder zum Vorschein gebracht.

In der Mitte der inneren Seite der rechten Tibia zwei dicht nebeneinander stehende, bohnengrosse Exostosen.

Die Kranke klagt über heftigen Kopfschmerz, besonders zur Nachtzeit, und über Schmerzen in den Beinen, die durch die geringste Berührung, namentlich an den Exostosen, sehr gesteigert werden.

14. III. Beginn der Injectionscur. Dampf- und Warmwasserbäder.

Oertliche Behandlung mit Jodoformaether. Nasendouche mit 1% Carbollösung.

23. III. Die Schleimhaut ist vom zähen Eiter gereinigt, der Foetor der Nase hat sich gebessert. Der Kopfschmerz tritt seltener und nur auf kurze Zeit ein.

30. III. 17. Injection. Die Perforationsöffnung verkleinert sich, die Schleimhaut ist nicht mehr infiltrirt, nirgends liegt Knochen bloss. Die geschwollenen Halsdrüsen werden kleiner. Die Schmerzen in den Beinen haben abgenommen, und die Exostosen sind zurückgegangen.

10. IV. 17. Injection. Die Geschwürsfläche der Schleimhaut zeigt sich an allen Stellen vernarbt; die Perforation kaum noch für einen Sondenknopf durchgängig. Die Exostosen sind geschwunden; das Secret der Nase ist nicht mehr foetid. Die Patientin hat sich sehr erholt; das Körpergewicht hat zugenommen. Der Appetit ist gesteigert; die nächtlichen Kopfschmerzen haben aufgehört.

Am 15. IV. 81 muss sie wegen Widerspenstigkeit entlassen werden.

Die angeführten Krankengeschichten zeigen uns sämmtlich eine auffallend prompte Wirkung des Quecksilbers bei gummösen Erscheinungen der Syphilis.

Die sub 1 und 3 genannten Patienten waren nur einer leichten Mercurialbehandlung unterworfen worden, während im zweiten Falle die Kranke schon zwei Quecksilbercuren durchgemacht hatte. Die übrigen Kranken waren noch gar nicht mercuriell behandelt worden.

Von den Patienten, die bereits Mercur gebraucht, erkrankt die schon öfters mit diesem Mittel behandelte Patientin drei Monate nach ihrer letzten Genesung von Neuem an tertiäer Lues. Auch der im II. Theile der Arbeit angeführte O., welcher sich schon mehrfachen Quecksilbercuren unterzogen hatte, konnte durch Mercur nicht vollständig geheilt werden. Erst nach Verabreichung von Jodnatrium scheint eine entgültige Genesung eingetreten zu sein.

Die vor ihrem Spitaleintritte noch gar nicht mit dem fraglichen Mittel behandelten Kranken scheinen vollständig von ihrem

Leiden befreit zu sein. Bei ihnen ist Jahresfrist verstrichen, ohne dass ein Recidiv desselben aufgetreten ist.

Es hat sich also das Quecksilber besonders in den Fällen von gummöser Lues bewährt, bei denen es noch gar keine Anwendung gefunden hatte.

Im komme daher zu folgendem Résumé:

1. Der Mercur verdient bei der Therapie von gummöser Syphilis nur dann in Anwendung gebracht zu werden, wenn er nicht bereits schon früher längere Zeit hindurch verabreicht worden ist.

2. Je weniger Quecksilber vor der tertiären Periode gegeben worden ist, desto grössere Erfolge verspricht dasselbe beim Gebrauche zur genannten Zeit.

3. Bei einer gummösen Syphilis, welche früher noch gar nicht mit Mercur behandelt wurde, ist das genannte Mittel entschieden zu empfehlen.

4. Eine schon viel mit Quecksilber behandelte Lues ist im tertiären Stadium mit Jod zu bekämpfen.

Noch sei erwähnt, dass auch bei Jodbehandlung öfters einige Hydrargyruminjectionen, welche in der Nähe der gummösen Affectionen vorgenommen werden, vortreffliche Dienste leisten.

Ob man in den von mir genauer präcisirten Fällen von gummöser Syphilis den Mercurpräparaten vor denen des Jodes einen besonderen Vorzug geben soll, wage ich nicht zu entscheiden. Eine Decennien lang sorgsam durchgeführte Statistik wird vielleicht im Stande sein, für die Zukunft einige Anhaltspunkte in dieser Richtung zu geben. Die exacte wissenschaftliche Lösung dieser Frage ist uns ja leider wegen Mangel an Kenntniss der bei derselben betheiligten Factoren vorläufig noch unmöglich.

Jedenfalls aber glaube ich, dass mich meine Erwägungen im Grossen und Ganzen zur Aufrechterhaltung der von der französischen Schule verbreiteten Behandlungsweise der Syphilis be-

rechtigen. Von einem Vortheile des Quecksilbers vor den Jodpräparaten bei der Therapie der tertiären Lues, wie ihn *Sigmund* rühmt, können die vorliegenden Krankengeschichten nicht überzeugen.

Doch ist immerhin zu betonen, dass wir zwei Mittel zur Bekämpfung der gummösen Syphilis ins Feld führen können, und dass, wenn uns eins derselben im Stiche lässt, meist das andere zum glücklichen Siege führt.